Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Hauptredacteur: Prof. Dr. Anton Edler v. Rosas.

No. 23. **Wien, den 5. Juni.** **1847.**

Inhalt. 1. Origin. Mittheil. Hiltscher, Sarcoma medullare renis sinistri; Cystis in plexu choroideo. — Knolz, Aemtliche Mittheilung über die mit der Warburg'schen Fiebertinctur gewonnenen Resultate (Forts.). — **2. Auszüge.** A. *Anatomie.* Pappenheim, Ueber die Endigungsweise der Nerven in den Pacinischen Körperchen. — B. *Patholog. Anatomie.* Willkinson, Verwandlung der Muskeln in Knochen. — C. *Organ. Chemie.* Bensch, Ueber die Gegenwart von Milchzucker in der Milch der Fleischfresser. — Liebig, Ueber die Existenz und Bedeutung des Creatin's im Organismus. — D. *Pract. Medicin.* Begbie, Ueber das Verhältniss des Rheumatismus und der Chorea — Ziegler, Zur Chorea electrica. — Allnatt, Ueber die Behandlung der Neuralgien. — Riberi, Subcutane Incisionen gegen Neuralgie. — Smith, Ueber die Behandlung der Spinalkrankheit. — Budd, Ueber die Cynanche laryngea oder die acute ödematöse Entzündung des Kehlkopfes — Duncan, Einathmung von Naphthadämpfen gegen Lungensucht. — Blair, Ueber die antitypische Wirkung des Berberins. — Boisseuil, Kalkwasser gegen chronische Entzündung des Darmcanals. — Barrow, Schädliche Wirkungen der Cannabis indica bei Dysmenorrhoe. — E. *Odontiatrik.* Stanski, Molarzähne in der Unterzungengegend. — Hutton, Krankheit des inneren Ohres mit eitriger Ergiessung in die Schädelhöhle. — F. *Staatsarzneikunde.* (Anonym.) Ueber die Bereitung eines ungegohrenen Brotes. — Haime, Zur Würdigung des Zellensystemes. — Stark, Ueber die relative Sterblichkeit in den verschiedenen Ständen. — Chevreul, Gesundheitspolizeiliches in Bezug auf Städte. — (Anonym.) Endbeschlüsse der Academie in Bezug auf die Pest. — **3. Notizen.** Nader, Die in Belgien gegen die Verbreitung der Syphilis getroffenen Massregeln. — Anstellung. — **4. Anzeigen medicin. Werke.** — Medicinische Bibliographie.

1.

Original-Mittheilungen.

Sarcoma medullare renis sinistri; Cystis in plexu choroideo.

Beobachtet auf der unter der Leitung des Hrn. Primararztes Dr. Carl Folwarczny stehenden II. medicinischen Abtheilung des k. k. allgemeinen Krankenhauses vom ehemaligen Secundararzt, Medic. und Chirurg. Dr. Joseph Hiltscher.

H. Leopold, 69 Jahre alt, Pfründner, gibt an, stets gesund gewesen zu sein; nur vor 10 Jahren hätte er mit Goldaderbeschwerden zu thun gehabt, die sich jedoch nach einigen Jahren gänzlich verloren hätten. Er klagt nur über Schwäche. Der Appetit ist gut, der Durst nicht vermehrt, kein Fieber. Der Urin, welcher in gehöriger Quantität und schmerzlos gelassen wird, ist dunkelroth, mit reichlichem schweren, schleimigen Bodensatz; in der Flüssigkeit selbst schwimmen zarte dunkelrothe Körperchen. Der Kranke ist abgemagert und sehr herabgekommen. Diess das Krankheitsbild am 14. März 1845, als dem Ankunftstage. Er bekam ein *Dct. salep cum Infuso liquiritiae.*

Wenn wir einen öfteren Wechsel der Färbung des Urins ausnehmen, so blieb sich das Krankheitsbild stets gleich. Durch 8 Tage war der Urin vollkommen klar und strohgelb; durch einige Zeit erschien er mit flüchtigem Bodensatz; durchgehends hatte er aber obige Beschaffenheit. Schmerz war nie zugegen. Am 8. Mai starb Pat. unerwartet, vollkommen ruhig.

Sectionsbefund. Die Hirnhäute etwas serös infiltrirt, die Hirnsubstanz teigig zähe, blutarm. In der dritten Gehirnkammer, am linken *Plexus choroideus* aufsitzend, eine mehr als haselnussgrosse, mit dunklem, blutigem Inhalte erfüllte Cyste. Die Arterien der Gehirnbasis stellenweise verknöchert. Die Wandungen des linken Ventrikels des Herzens verdickt, sein Endocardiums-Überzug stellenweise getrübt, der freie Rand der Bicuspidalklappe verdickt, so wie die Sehnen der Papillarmuskeln. Die Muskeln selbst hypertrophirt, an mehreren Spitzen mit fibrösen Kappen überzogen. Die Aortenklappen in ihren Häuten mit knochenerdigen Concrementen versehen, übrigens sufficient. Das Ostium selbst etwas stenosirt. Die Aorta in ihrem ganzen Verlaufe an ihrer innern Fläche mit knochenerdigen Ablagerungen besetzt. Die rechte Niere in zähes, festanhängendes Fett gehüllt, sie selbst blass,

und consistenter, ihre Corticalis fettreich. Die linke Niere kindskopfgross, in eine sehr fettreiche derbe Kapsel gehüllt; in ihrer Substanz mehrere haselnussgrosse, medullarkrebsige Massen, der übrige Theil medullarkrebsig infiltrirt, von einer blutigen Flüssigkeit roth getränkt. Die Nierenkelche, Becken, und der oberste Theil des Urethers durch blutige Gerinnungen vollgepfropft, eben so die Renalvene, und die *Vena cava* einen halben Zoll unter der Renalvene bis zur Leberfurche durch eine schwarze, stellenweise rein faserstoffige, blasse, gegen ihr oberes Ende fest an die Venenhäute adhärirende und am freien Ende glatte, zapfenartig auslaufende Blutgerinnung vollgefüllt, und eben dort bis auf den Durchmesser von 1½ Zoll an einer etwa 2 Zoll langen Stelle ausgedehnt. Die *Aorta abdominalis* mit Knochenconcrementen besetzt. (Die Nieren wurden im pathologischen Museum aufbewahrt.)

Aemtliche Mittheilung über die mit der Warburg'schen Fiebertinctur gewonnenen Resultate.

Von Joseph Joh. Knolz, k. k. n. öst. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

(Fortsetzung.)

Vom k. k. Kreisamte V. U. W. W.

Beobachtungen über die Anwendung der Warburg's vegetabilischen Fiebertinctur von Dr. Effenberger, k. k. Districtsarzte zu Bruck an der Leytha.

I. Fall. J. N., 24 Jahre alt, Finanzwachaufseher, hatte eine starke Körperconstitution und war von Jugend auf niemals krank gewesen. Derselbe befand sich auf einem der Überschwemmung ausgesetzten Posten an der Leytha, und musste bei Tag und Nacht in den Sümpfen der Leytha die gesetzlichen Streifungen unternehmen. In Folge derselben hatte er sich ein ziemlich heftiges Tertianfieber zugezogen, und vor seiner Aufnahme in das hiesige Spital bereits 4 Anfälle überstanden, welche jeden 3. Tag um eine Stunde anticipirten. Drei Stunden nach seinem Eintritte wurde er von einem starken Schüttelfroste befallen, wozu sich ein heftiges Kopfweh, Drücken auf der Brust und ein äusserst beschleunigter Puls hinzugesellten. Es wurde ihm bloss eine Schale warmen Chamillenthees gereicht, worauf bald Hitze eintrat und nach 3 Stunden der Anfall sich mit einem starken Schweisse endigte. Die Function des Unterleibes war etwas träge, beim Drucke der Bauch ohne Schmerz, weich, die Zunge belegt. Es wurde nun ein Purgans aus einem *Inf. sennae* mit *Sal. amar.* gereicht, und eine leichte Diät angeordnet. Am 3. Tage wurde ihm 4 Stunden vor dem Eintritte des Fiebers die Hälfte der Dosis von den Tropfen, und nach 3 Stunden die andere Hälfte gegeben, und diese Zeit weder etwas zu trinken noch zu essen erlaubt. Ohne eine Beschwerde zu verursachen blieb der zu erwartende Anfall aus, und kehrte nicht mehr wieder, so dass der Pat. am 5. Tage geheilt entlassen werden konnte.

II. Fall. J. B., 26 Jahre alt, Finanzwachaufseher, war stark gebaut und ausser einem catarrhalischen Fieber vor 2 Jahren mit keiner Krankheit behaftet; gegenwärtig aber innerhalb 5 Wochen zu wiederholten Malen von einem Tertianfieber befallen worden, so dass er in das hiesige Krankenspital aufgenommen werden musste. Da die sämmtlichen Erscheinungen mit jenen des früheren Falles gleich waren, wurde eine ganz gleiche Behandlung eingeleitet, und es zeigte sich im Erfolge nur der Unterschied, dass der nächst zu erwartende Paroxysmus noch mit ziemlicher Heftigkeit eintrat. Nach Beendigung desselben fühlte sich der Pat. ganz wohl, und blieb von jedem weiteren Rückfall verschont.

III. Fall. A. N., 45 Jahre alt, Wagnersweib, von einer schwächlichen, durch schwere Arbeiten erschöpften Constitution. Sie hatte 8 Kinder geboren, häufig an Verdauungsbeschwerden und seit 10 Jahren mehrere Male am Wechselfieber gelitten. Das letzte Jahr war sie am Erbrechen in Folge von bedeutenden Infarcten in der Milz und Leber behandelt worden, und hatte seither nur eine leidliche Gesundheit erhalten. Im August unternahm sie mit einer Procession eine Wallfahrt nach Maria-Zell zu Fusse, und hatte sich dabei durch den häufigen Regen und das Durchwaten der angeschwollenen Waldbäche verkühlt. Noch am Rückwege wurde sie von heftigen Schmerzen im Unterleibe und Fieber befallen. Es stellte sich ein schmerzhaftes Erbrechen einer schwärzlichen Flüssigkeit und Diarrhöe ein. Es wurde ihr ein *Infus. fl. malvae* mit etwas Laudanum

und warme Umschläge auf den Unterleib verordnet. Die colikartigen Schmerzen liessen etwas nach, dagegen stellte sich jede dritte Nacht ein äusserst heftiger Anfall eines Wechselfiebers ein. Der Frost dauerte 3 Stunden, und war mit starkem Schütteln und Verwirrung des Geistes verbunden. Der Anfall endigte mit einer allgemeinen, beinahe lähmungsartigen Schwäche und Erschöpfung. Hier war Coupirung des Anfalles die Hauptaufgabe. Chinin wurde ausgebrochen. Ich verordnete daher alsogleich 2 Caffeelöffel der Tinctur, liess nach 3 Stunden dieselbe Dosis wiederholen und hierauf alle 3 Stunden einen Caffeelöffel voll reichen. Diess wurde vertragen, und es stellte sich kein Anfall mehr ein. Die Schmerzen liessen nach, und unter dem Gebrauche eines bitterlösenden Decoctes regelte sich auch die Verdauung, und Pat. blieb seither vom Fieber frei.

IV. Fall. J. K., 21 Jahre alt, Bauerssohn, hatte in der Jugend die Blattern überstanden, und war seitdem gesund. Er war gross und hatte eine rüstige Constitution. Ende August war sein Bruder am Typhus gestorben, und diess hatte so nachtheilig auf ihn gewirkt, dass er sich zu Bette begeben musste. Auch bei ihm entwickelte sich der Typhus im heftigen Grade und hatte einen sehr schleppenden Verlauf. Die Zunge war trocken und belegt, die Brust schmerzhaft, besonders beim Seufzen und dem anhaltenden Husten. Der Bauch war stark, meteoristisch und beim Drucke schmerzhaft, zugleich eine copiöse Diarrhöe. Der Puls war sehr beschleunigt und klein, die Haut trocken und heiss. Es wurden säuerliche Getränke, ein ***Inf. Ipec.*** und ***arnicae***, hierauf ***Sulphas chininae*** mit Alumen ohne Erfolg durch 12 Tage angewendet. Die Kräfte nahmen immer mehr ab, die Bewegungen der Hände wurden zitternd, es traten Delirien und Stuhlentleerungen ohne Bewusstsein ein. Auch hier war jeden 3. Tag eine Verschlimmerung wahrnehmbar, welche die grösste Gefahr befürchten liess. Ich verordnete daher jede 3. Stunde 1 Caffeelöffel voll von Dr. Warburg's Tinctur. Sie wurde gut vertragen, der Husten und das Fieber wurden nicht vermehrt, der 2. Anfall blieb aus, und unter einem reichlichen Schweisse nahm die Krankheit ab, bis sich der Kranke nach und nach gänzlich erholte.

V. Fall. F. L., 18 Jahre alt, Schusterlehrjunge, war oft von Husten geplagt und hatte eine schwächliche Constitution. Ohne angebbare Ursache erkrankte derselbe fieberhaft, und hatte seit 7 Tagen einen lästigen Husten, wesswegen er im Spitale Hülfe suchte. Auch bei diesem brach der Typhus aus und machte jeden 3. Tag eine heftige Verschlimmerung. Die Haut war dann sehr heiss, trocken, der Puls beschleunigt und klein, das Athmen beschwerlich, der Husten schmerzhaft und der Bauch beim Drucke sehr empfindlich, bis endlich unter einem zähen Schweisse ein Nachlass eintrat. Es wurde ihm ***Dt. Polygal. seneg.*** mit ***Sal. ammon.***, dann Arnica und Chinin ohne Erfolg gereicht. Die Percussion war etwas tympanitisch, die Auscultation liess ein ausgebreitetes Schleimrasseln vernehmen. Wie in dem früheren wurde auch hier alle 3 Stunden 1 Caffeelöffel voll von der Tinctur gereicht, nachdem durch 3 Wochen alles fruchtlos angewendet war. Auch hier hörten die periodischen Verschlimmerungen auf und der Kranke schien sich etwas zu erholen. Leider machte aber nach 2 Monaten die fortschreitende Phthisis dem Leben ein Ende.

VI. Fall. A. M., 26 Jahre alt, Tabakhändlersweib, war schwächlich gebaut, hatte viel an Krämpfen gelitten, und vor 2 Monaten ein catarrhalisches Fieber überstanden. Im August wurde ihre Wohnung durch die eingetretene Überschwemmung unter Wasser gesetzt. Sie wurde nun am 10. September plötzlich von einem heftigen Fieber befallen, der Unterleib war sehr schmerzlich, die Extremitäten wurden steif, und Pat. wurde von einem unaufhörlichen Erbrechen geplagt. Dabei war die Hautwärme wenig erhöht, mitunter geringer, als im normalen Zustande, die Haut blass, mit einem klebrigen Schweisse bedeckt. Das Athmen sehr beschleunigt, das Seufzen ohne Schmerzen gestattet, der Puls klein, gespannt, beschleunigt. Es wurde ein ***Inf. Ipec. c. laud. liq. Sydenhami*** ordinirt, überdiess warme Umschläge auf den empfindlichen Unterleib, dann ein ***Enema ex infus. fl. chamomill.*** mit Öhl gegeben. Nach 4 Stunden liessen sämmtliche Krankheitserscheinungen nach, auch der Puls wurde ruhiger, nur eine ausserordentliche Schwäche blieb zurück. Am 3. Tage trat um die nämliche Stunde ein noch heftigerer Paroxysmus mit Delirien und Erbrechen ein, und überdiess hatte sich eine Diarrhöe hinzugesellt. ***Sulph. chinin.*** wurde ausgebrochen und der abermals nach 3 Tagen eintretende Anfall war noch stärker und liess eine solche Schwäche zurück, dass man fürchten musste, sie könne einen ferneren Anfall nicht überstehen. Ich gab ihr daher alle drei Stunden 2 Caffeelöffel voll

von der Tinctur Warburg's. Die wurden zwar mit grossem Widerwillen genommen, jedoch gut vertragen und die Kranke hatte das Glück, von dem gefürchteten Anfalle frei zu bleiben. Erbrechen und Diarrhöe liessen nach, der vorher gespannte und schmerzhafte Unterleib wurde weich und schmerzlos, die Esslust kehrte zurück, die Kopfschmerzen verschwanden, und unter dem Gebrauche eines *Inf. melissae* und *acori* mit *Tinct. c. aurant. compos.* erholte sich dieselbe in 14 Tagen gänzlich, und es ist bis jetzt kein Rückfall eingetreten.

VII. Fall. G. Cl., 27 Jahre alt, Finanzwachaufseher, ziemlich stark gebaut, war schon im vorigen Jahre durch 5 Wochen mit einem Tertianfieber behaftet gewesen, hatte sonst aber eine anhaltende Gesundheit genossen. Bei der heuer Ende August eingetretenen Überschwemmung war er häufigem Wechsel der Temperatur ausgesetzt, indem er des Tags die grosse Sonnenhitze ertragen, des Nachts aber mehrere Stunden am sumpfigen und kalten Erdboden im Freien zubringen musste. In Folge dessen hatte er sich ein um eine Stunde anticipirendes Quotidianfieber zugezogen. Durch 14 Tage hatte er keine Hülfe in Anspruch genommen, er trat also in einem ziemlich heruntergekommenen Zustande in das Spital. Die Verdauung lag gänzlich darnieder, die Zunge mit dickem weissen Schleime belegt, die Magengegend aufgetrieben, beide Hypochondrien erhoben, schmerzhaft, der Unterleib träge, die Haut hatte eine erdfahle Farbe angenommen. Der Puls war auch nach dem Anfalle nicht frei, sondern beschleunigt, klein. Es wurden ihm ein *Inf. sennae* mit *Tart. emet.* und *Sal. amar.* gereicht, und zum Getränk ein bitterer Thee aus *Rad. caryophill*, *tarax.* und *polygal. amarae* verordnet. Es hatten sich einige Stuhlgänge eingestellt, der nachfolgende Anfall war jedoch den früheren an Heftigkeit gleich. Ich liess drei Stunden vor dem gewöhnlichen Eintritte die Hälfte der Dosis und nach drei Stunden die andere Hälfte nehmen, worauf alsogleich ein sehr heftiger Paroxysmus entstand, nach dessen Beendigung aber ein allgemeines Wohlbefinden eintrat, welches die folgenden Tage anhielt. Vom Fieber zeigte sich weiter keine Spur, der Unterleib wurde weich und fiel zusammen, und in den Hypochondrien war durchaus keine Anschwellung wahrzunehmen. Auch ging die Verdauung gut von Statten, und in 10 Tagen konnte man schon wieder eine blühende Gesichtsfarbe bemerken, worauf er wieder an seinen Platz nach Sarasdorf gewiesen wurde. Nachdem er aber hier durch 5 Wochen denselben climatischen Einflüssen ausgesetzt ward, wurde er wieder von einem Quotidianfieber befallen und kehrte alsogleich in das Spital zurück. Die Paroxysmen waren jedoch nicht so heftig, der Unterleib noch etwas aufgetrieben. Er verlangte die nämlichen Tropfen, welche ich jedoch nicht mehr besass. Die Heilung erfolgte wohl auch durch Solventia und Chinin, jedoch offenbar viel langsamer, besonders waren durch lange Zeit Verdauungsbeschwerden zu spüren.

VIII. Fall. R. H., 5 Jahre alt, Beamtenssohn aus Ungarn, von einem schwächlichen Körperbaue und scrophulöser Constitution, phlegmatischen Temperamentes, öfteren Catarrhen unterworfen, hatte vor 2 Jahren einige Spulwürmer mit der Öffnung entleert, sonst aber keine Krankheit überstanden. Diesen Sommer befand er sich bei seinen Eltern in Pesth, und hatte während 5 Monaten mit einigen Unterbrechungen von 10 oder 14 Tagen bald das Tertian- bald das Quotidianfieber gehabt. Da alle Mittel fruchtlos blieben, gaben die Eltern den Knaben zu ihren Verwandten nach Bruck, und hofften durch Veränderung des Clima die Heilung leichter zu bewirken. Kaum angelangt, wurde er von einem heftigen Tertianfieber befallen. Er war in seiner Vegetation sehr herabgekommen, das Gesicht blass, aufgedunsen, die Brust beengt, der Unterleib vergrössert, die Hypochondrien aufgetrieben, beim Drucke hart und schmerzhaft, der Appetit gering, die Stuhlentleerungen unregelmässig. Jeder Paroxysmus dauerte über 4 Stunden und liess eine immer grösser werdende Erschöpfung zurück. Es wurde *Tart. emet.* mit *Sal. ammon.* und *Tarax.*, hierauf Chinin und Einreibungen mit *Linim. vol.* auf den Unterleib angewendet. Nach 8 Tagen blieb das Fieber aus, es wurden aber noch *Amaro solventia* fortgebraucht. Nach 14 Tagen kehrte aber das Fieber mit ungewöhnlicher Heftigkeit und ohne bemerkbare Ursache zurück, indem die Diät in jeder Beziehung streng beobachtet wurde. Die Infarcten waren jedoch verschwunden. Das Fieber zeigte sich als *Quotidiana duplicata*, so dass ein leichterer Anfall um 1 Uhr Tags eintrat und bis 5 Uhr dauerte, dann um 10 Uhr Abends ein viel heftigerer, der beinahe die ganze Nacht anhielt, und um 5 Uhr früh unter einem reichlichen Schweisse und grosser Ermattung endigte, worauf ein tiefer

Schlaf erfolgte. Chinin war durch 3 Tage ohne Erfolg angewendet worden; es stellten sich beim nächtlichen Anfalle Convulsionen ein, und liessen eine Gehirnlähmung befürchten. Die Füsse waren schon ödematös angeschwollen, eben so die Augenlider. Ich verordnete daher um 6 Uhr Abends 2 Caffeelöffel voll von der Fiebertinctur, liess nach 3 Stunden die gleiche Dosis wiederholen, und hierauf, auch wenn sich das Fieber einstellen sollte, alle 3 Stunden 1 Caffeelöffel voll nehmen. Um 10 Uhr darauf trat wirklich ein gleich heftiger Anfall mit Zuckungen und Delirien ein, das Mittel wurde jedoch ununterbrochen fortgesetzt. Nach Beendigung des Anfalles trat Schlaf ein, wornach Pat. sich etwas heiterer fühlte. Im Verlaufe desselben und der folgenden Tage war keine Spur mehr von dem Fieber wahrzunehmen; die Esslusst kehrte zurück, und das Gemüth wurde etwas heiterer, der Unterleib war viel weicher geworden, jedoch noch immer etwas grösser. Die Einreibungen mit *Linim. vol.* und *Spir. saponatus* wurden fortgesetzt. Nach 14 Tagen stellte sich jedoch wieder ein einfaches 3tägiges Fieber ein, welches auf den Gebrauch von Chinin und einem *Inf. calam. aromat.*, *Tinct. Mart.* und *Extr. tarax.* nach 5 Tagen beseitiget wurde. Ich glaube, dass hier keine Recidive eingetreten wäre, wenn gleich die Dosis der Tinctur hätte noch einmal repetirt werden können.

(Fortsetzung folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Anatomie.

Über die Endigungsweise der Nerven in den Pacinischen Körperchen. Von Pappenheim. — Verf. sah mehrere Male zwei primäre Nervenfasern in die Höhle eines Pacinischen Körperchens hineintreten. Als er jedoch mehrere hundert untersucht hatte, fand er, dass die meisten von ihnen bloss eine Nervenfaser erhielten. Neuerlich entdeckte er endlich eine wahre bogenförmige Endigung der Nerven innerhalb der Höhle der Capsel. Zwei Nervenfäden traten in das Körperchen ein, trennten sich hierauf ein wenig; einer setzte sich gerade fort, der andere bildete Krümmungen, und zuletzt bildeten beide durch ihre Vereinigung einen wahren Bogen. Er beobachtete auch sehr deutlich einen zweiten Bogen in demselben Körperchen. Verf. möchte diese Nervenfäden mit dem gewundenen Verlaufe der Hautfollikel vergleichen. Ferner beobachtete P. einen Bogen im Raume zwischen den Enden zweier Pacinischer Körperchen; die Nerven gingen von den zwei Körperchen aus, und vereinigten sich in Form eines Bogens, welcher durch Zellgewebe in seiner Lage erhalten wurde. Häufig kann man in einem Pacinischen Körperchen einen am Ende des Körperchens zweizackig gespalteten Canal finden. Die primäre Faser ist in der That gespalten. In vielen Fällen sah Verf. die Höhle des Pacinischen Körperchens abgetheilt; die zwei Capseln gehörten deutlich einem einzigen Körperchen an. Was die Entwicklung der Körperchen betrifft, so fand sie Verf. erst beim Katzenfötus von $4^1/_2''$ in geringer Anzahl und ohne Ordnung zerstreut. Die weniger entwickelten bestanden bloss aus Zellen; man traf in ihnen keine Höhle, und der Nervenfaden hing nur mit dem Stiele zusammen. In den mehr entwickelten gewahrte man concentrische Streifen, das Centrum war durchscheinend und begann hohl zu werden. Der eintretende Nerve wurde blasser, flächer und dünner; meistens endete er in Form eines Knötchens, nachdem die Faser leicht constringirt wurde. Das Knötchen war meistens etwas dunkler. Nach und nach wächst das Volum des Körperchens mit der Grösse der Faser; das Centrum wird zu einem engen Canale reducirt. Die Ähnlichkeit der Pac. Körperchen mit den von Serres entdeckten ganglienförmigen Geschwülsten bezieht sich nur auf die Form und einigermassen auf die Natur der Elementartheile; doch unterscheiden sie sich durch die Abwesenheit wahrer Capseln und durch den Umstand, dass die zahlreicheren Nerven letztere Geschwülste immer gerade durchsetzen. Auch sind diese Geschwülste viel grösser. (*Compt. rend. hebdom. Oct. 1846* und *Edinburgh med. and. surg. Journal April 1847*). *Meyr.*

B. Pathologische Anatomie.

Verwandlung der Muskeln in Knochen. Von Wilkinson. — Verf. zeigte das Skelett eines Mädchens, welches folgende Veränderungen darbot: Das Sternum nach aussen gebogen, der Körper und das Manubrium noch knorplig vereinigt, eben so auch die einzelnen Stücke, welche den Körper bilden. Die rechte Brusthöhle sehr verkleinert, so dass die obersten Rippen dieser Seite von dem Rückgrathe nur eine Fingerbreite abstanden, und das vordere Ende der sechsten Rippe ihm

bis auf 2 Zoll nahe kam. Die Rippen bildeten sehr spitze Winkel. Ausser zahlreichen, dünnen, knöchernen Platten in den Muskeln der vordern und hintern Brustwandung, besonders in den Brustmuskeln, dem *Latissimus dorsi* und den Aufrichtern der Wirbelsäule fand man noch ein knöchernes Band von 10½″ Länge, $^8/_{10}$—2″ Breite und 1—4‴ Dicke, welches sich von dem Kamme des linken Darmbeines nach aufwärts längs der Seite des Rückgrathes erstreckte und an die Spitzen der Dornfortsätze der Rückenwirbel vom zweiten bis zum siebenten durch kurze Sehnenfasern anheftete. Von dem äussern Rande des Bandes am obern Theile desselben gingen zwei unregelmässige und kürzere knöcherne Bänder in den Rautenmuskeln zum linken Schulterblatte. Auf der rechten Seite des Rückgrathes lag ein knöchernes Band, dessen Breite ¼—½″, dessen Dicke 2–3‴ betrug, an derselben Stelle, wie auf der linken Seite. Es war durch Sehnenfasern unten an den hintern Theil der *Crista ilei*, oben an den Stachelfortsatz des siebenten Rückenwirbels, an die Querfortsätze des dritten, vierten, fünften und sechsten Brustwirbels und die Wirbelenden der entsprechenden Rippen geheftet. Ein sehr unregelmässiges knöchernes Band reichte vom eilften Brustwirbel bis nahe an die Mitte des Kreuzbeines hinab. Es dehnte sich in die Quere aus, und war durch Sehnenfasern an die Dornfortsätze der zwei letzten Rücken-, der fünf Lendenwirbel und einen kleinen Theil des Kreuzbeines befestiget. Von den Seitenrändern desselben gingen zwei knöcherne Bänder zu dem Longitudinalbande jeder Seite. Das obere der linken Seite setzte sich nach auf- und auswärts hinter dem Longitudinalbande in die Fasern des *Latissimus dorsi* fort, und wo diess aufhörte, begann eine andere, sehr unregelmässige Platte, welche der äussern Fläche der siebenten und achten Rippe fest anhing, und sich, in der Substanz des *Teres major* gelagert, bis zum untern Winkel des Schulterblattes erstreckte. Das linke Schulterblatt war durch knöcherne Bänder mit der äusseren Fläche der Rippen verbunden. Die Zwischenwirbelknorpel waren alle gesund; nirgends eine Spur von Caries. Auf der äussern Fläche der sechsten rechten Rippe erschien eine kleine Exostose, und eine noch kleinere auf der äussern Fläche der neunten. Mehrere knöcherne Bänder von 3—4″ Länge waren in den Fasern der Brustmuskeln beider Seiten, deren innere Enden an die vordere Fläche des Sternums, die Knorpel der obern Rippen und das Brustende der Schlüsselbeine geheftet waren. Der rechte Brustmuskel war vorzüglich in seine Clavicularportion in Knochenmasse verwandelt. Der linke *Pectoralis major* enthielt eine viel grössere Menge von Knochenablagerung, als der rechte. Der rechte Sternocleidomastoideus war fast ganz durch Knochenablagerung ersetzt. Seine obere und die Sternalportion der untern Anheftung blieben sehnig. Der linke Sternocleidomastoideus enthielt keine Knochensubstanz mit Ausnahme eines kleinen Fortsatzes am untern Ende. Zahlreiche Knochenablagerungen fanden sich in den Muskeln, welche die untere Kinnlade deprimiren. Eine Knochenpartie von 1″ Umfang hing mit der Spitze und dem vordern Rand des Rabenschnabelfortsatzes der rechten Scapula zusammen, an der Stelle der Insertion des *Pectoralis minor*, des Ursprunges des *Coracobrachialis* und des kurzen Kopfes des Biceps. In den Fasern des linken Biceps fand sich eine 2½″ lange Knochensubstanz. Zwei unregelmässige Knochenfortsätze waren am untern Ende des rechten Oberarmes, von denen einer sich 3″ nach abwärts in die Substanz des *Pronator teres* und der Beugemuskeln des Vorderarmes, der andere sich 2″ abwärts in die Substanz des *Triceps* und *Extensor carpi rad. long* und *brevis* hinzog. In den Gelenken war nirgends eine krankhafte Veränderung. Die äussere Fläche der abnormen Knochenablagerungen war glatter, dichter und härter als die innere. Das Becken hatte mehr eine männliche Configuration; das Herz und das arterielle System war überall gesund, der Uterus klein Als das Mädchen 8 Monate alt war, hatte sie steife Arme, und man entdeckte Geschwülste im Rücken. Bis zu 11 Jahren konnte sie herumgehen und die häuslichen Geschäfte verrichten. Kurz darauf vermochte sie die Ellbogengelenke nicht mehr zu beugen, und es entwickelten sich schnell die andern krankhaften Processe. Im 19. Jahre wurde Pat. von einem Catarrhe befallen, der den chronischen Verlauf annahm, worauf sie im 21. Jahre an Pneumonie starb. (*London Med. Gaz. Dec. 1846.*) Meyr.

C. Organische Chemie.

Über die Gegenwart von Milchzucker in der Milch der Fleischfresser. Von Dr. Bensch in Giessen. — Wiederholte Analysen der Milch von zwei Hündinnen, die vom 4. Tage, nachdem sie geworfen, mehrere Wochen hindurch einer ausschliesslichen Fleischnahrung unterworfen wurden, zeigten, dass selbst bei sehr lange fortgesetzter, ausschliesslicher Fleischnahrung der Milchzucker aus der Milch der Fleischfresser nicht verschwindet, wie aus den von Dumas angestellten Versuchen (*Compt. rend. T. XXI. p. 707*) hervorzugehen scheint; sie bewiesen aber auch, dass man aus ursprünglich sauer reagirender Milch, ohne Zusatz von Basen, auf gewöhnliche Weise den Milchzucker nicht als solchen auffinden, sondern nur sein Zersetzungsproduct, den Traubenzucker, durch Zuckeroxydsalze und Kali nachweisen kann. Die Asche der Hundemilch besteht grösstentheils aus phosphorsaurem Kalk und phosphorsaurer Magnesia; es können diese Salze nur als Phosphate in der Milch enthalten sein, und es ist sehr wahrscheinlich, dass die saure Reaction von dieser herrührt. Es ist bekannt, dass saurer, phosphorsaurer Kalk, mit Milchzucker längere Zeit in der Wärme in Berührung, letzteren in Traubenzucker überführt, woher es auch kommen mag, dass man bisher nicht im Stande war, den Milchzucker aus der Hundemilch bei ausschliesslicher Fleischnahrung auf die gewöhnliche Weise auszuscheiden. Bei vegetabilischer Kost wird die Reaction der Milch aber wohl eine neutrale oder alkalische sein, daher es auch Dumas gelang, den Milchzucker bei Brodnahrung aus der

Hundemilch auf die gewöhnliche Art darzustellen. (*Annalen der Chemie* und *Pharmacie. Februar 1847.*)

Nader.

Über die Existenz und Bedeutung des Creatin's im Organismus. Von Liebig. — In einem an Gay-Lussac gerichteten Schreiben gibt Liebig ungefähr folgende Erläuterung in Bezug auf genannten Stoff. Wie bekannt, zeigt das Fleisch frisch geschlachteter Thiere eine deutliche saure Reaction, was Berzelius der Anwesenheit der Milchsäure zuschrieb, ohne jedoch von deren Existenz die nöthigen Beweise darlegen zu können. Denn auch die von vielen Chemikern im Urin, Magensafte und in der Milch vermuthete Milchsäure ist nichts weniger als ausser allen Zweifel gesetzt. Wäscht man frisches, zerhacktes Fleisch mit kaltem Wasser, so erhält man eine röthliche Flüssigkeit, welche bis zum Sieden erhitzt, ein albuminöses Coagulum gibt, und sich dabei fast ganz entfärbt. Diese kaum gelbliche Flüssigkeit reagirt stark sauer und hat einen angenehmen, aromatischen Geschmack; durch hinzugesetztes Barytwasser wird sie unter Herausfallen von phosphorsaurem Baryt und phosphorsaurer Magnesia leicht alkalisch, und gibt endlich durch zweckmässiges Verdampfen Creatincrystalle, welche zuerst von Chevreul in der Fleischbrühe entdeckt wurden. Die Anwesenheit einer nicht flüchtigen organischen Säure im Organismus erklärt die saure Reaction der Muskeln, und da sie von einer alkalischen Flüssigkeit (Blut und Lymphe) nur durch sehr dünne Membranen getrennt ist, so deutet diess auf die Ursache der in todten Thierkörpern beobachteten electrischen Erscheinungen hin. Liebig hat eine nicht unbedeutende Menge der Creatincrystalle einer genauen Analyse unterworfen. Aus diesen Untersuchungen geht hervor, dass der genannte Stoff einen wesentlichen Theil des Fleisches aller Thiergattungen bilde; gefunden wurde er bereits im Fleische von Ochsen, Kälbern, Schweinen, Hasen, Lämmern, Hühnern und Hechten. Die Entdeckung Chevreul's ist schon darum von grosser Wichtigkeit, weil sie darthut, dass die Fleischbrühe durch keine aus andern Körpertheilen gezogene Flüssigkeit ersetzt werden kann. Creatin wurde wohl im Herzen des Ochsen, aber nicht in dessen Gehirne, Leber, Milz, Nieren u. s. w. aufgefunden. Das Creatin gehört zum clinorhomboidalen Crystallsystem, ist ferner ein indifferenter Stoff, der in alkalischen und schwach sauren Flüssigkeiten aufgelöst, und ohne Verwandlung seiner selbst aus diesen wieder gewonnen wird. Mit starken Säuren geht aber das Creatin eine Verbindung ein, aus welcher der ursprüngliche Körper nicht mehr erhalten werden kann; sie bildet sich bei Gegenwart von Salz- oder Schwefelsäure bloss durch Versetzung von vier Atomen Wasser, und wird von Liebig Creatinin genannt. Das Creatin enthält die Elemente der *Glycocolla plus* ein Atom Ammoniak; das Creatinin zeigt die Bestandtheile des *Caffein plus* ein Atom Amidin. Alle Fleischextracte, die Liebig untersuchte, wurden durch Verdampfen bis zur Trockene und Calciniren in eine weisse Asche verwandelt, welche Nichts als phosphorsaure Salze enthielt. Die Fleischflüssigkeit des Ochsen und Pferdes zeigt ein Gemisch von alkalischen Phosphaten und Pyrophosphaten, von denen die erstern durch Silbersalze gelb, die letztern weiss gefällt werden. Das Mengeverhältniss des Kali zur Soda in der Fleischflüssigkeit und im Blute ist sehr verschieden. So kommen im Blute des Ochsen auf 1 Äquivalent Kali 12—13 Äquiv. Natron, in der aus dem Fleische gezogenen Flüssigkeit desselben Thieres aber ist das Verhältniss gerade umgekehrt. Beim Pferde finden sich im Blute auf 1 Äquiv. Kali etwa 3,62 Äquiv. Natron, auf diese Quantität Natron aber kommen 6,9 Äquiv. Kali im Fleischextracte. Diese Entdeckungen können zu weiteren Aufschlüssen führen, wenn man bedenkt, dass die Kalisalze es eben sind, welche in der Milch vorwalten. Da ferner ein Natronsalz (phosphorsaures Natron) nothwendig zur Constitution jedes Thierblutes gehört, so sieht man die Wichtigkeit dieser Base in den Nahrungsmitteln ein, und zugleich auch den Nutzen des beigemischten Kochsalzes in jenen Gegenden, wo die Futterelemente diese Salze entbehren. Man begreift, dass Kochsalz sich mit dem *Phosphas lixivae* der Körnerfrucht gegenseitig zersetzt, *Phosphas sodae* an das Blut abgibt, während *Chloras lixivae* zu den Muskeln geht. Letzteres Salz findet man nämlich constant im Fleischextracte. (*Gazette médicale de Paris 1847 Nr. 4.*)

Hirschler.

D. Practische Medicin.

Ueber das Verhältniss des Rheumatismus und der Chorea. Von Begbie. — Der Erste, welcher die Aufmerksamkeit auf die Verbindung dieser zwei Krankheiten hinlenkte, war Bright. Bisher wurde das Vorkommen von Chorea bei Rheumatismus der Ausbreitung oder Metastase der rheumatischen Entzündung zu den Rückenmarkshäuten zugeschrieben; doch führte der häufige Hinzutritt von Pericarditis zu anderen Ansichten über diesen Gegenstand. Verf. macht mehrere Fälle bekannt, in denen sich eine erbliche Disposition nachweisen liess. Bright ist der Meinung, dass in jenen Fällen, wo Chorea auf Rheumatismus folgt, und wo zugleich Affectionen des Pericardiums auftraten, durch Vermittlung des *Nervus phrenicus* die Irritation dem Rückenmarke mitgetheilt werde; auch glaubt er nicht, dass zur Entstehung der spasmodischen Krankheit eine Entzündung in der Nähe des Rückenmarkes oder in demselben gerade nöthig sei. Derselben Meinung ist Burrows, welcher aber auch eine Reizung des Rückenmarkes vermittelst der pneumogastrischen Nerven annimmt. Babington behauptet, dass Rheumatismus, wenn er das Herz oder Pericardium afficirt, eine Chorea durch die Irritation der das Herz umgebenden Ganglien-geflechte herbeiführt. In den vom Verf. bekannt gemachten Fällen fand keine Ausbreitung der rheumatischen Entzündung auf die Rückenmarkshäute, und kein Zeichen von Pericarditis oder Pleuritis Statt. In einem Falle trat die spasmodische Krankheit nach dem zweiten Anfalle von

Rheuma auf; in einem Falle von rheumatischer Pericarditis erfolgte keine Chorea, obwohl der Fall eine Familie betraf, welche eine starke Prädisposition zu spastischen Affectionen hatte; die hauptsächlichsten Complicationen waren jedoch Phthisis und Seelenstörung. In zwei Fällen erschien Chorea nach einer entzündlichen Affection des Herzens, deren Sitz aber hier die innerste Haut des Herzens war. Verf. glaubt demnach als Ursache des öfteren Auftretens beider Krankheiten, der Chorea und des Rheumatismus, in einer Familie eine krankhafte Beschaffenheit des Blutes annehmen zu dürfen, aus welcher auch seiner Meinung nach die bedeutenden Gehirnaffectionen, das wilde Delirium, heftige Manie, Coma, Fatuitas, die nicht selten im Verlaufe rheumatischer Fieber auftreten, zu erklären seien. Hinsichtlich der Behandlung muss darauf Rücksicht genommen werden, dass der Rheumatismus von einer specifischen Beschaffenheit des Blutes abhängt, welche eine entzündliche Action, besonders in den fibrösen Geweben, bedingt; es ist demnach die Blutmasse zu vermindern, und die Beschaffenheit des Blutes zu verändern. Verf. empfiehlt daher frühzeitige Blutentleerungen, und die innerliche Anwendung von Calomel und Opium, durch welche Behandlungsweise die Verbreitung des entzündlichen Leidens auf die Organe des Gehirnes oder der Brust am besten verhindert werden kann. Das Colchicum fand er beim fibrösen Rheumatismus wenig wirksam; bessere Erfolge hatte er von demselben bei jener Form des Rheumatismus, der die Synovialhäute ergreift, in welcher auch purgirende Gaben von Calomel von Nutzen sind. Bei der Behandlung der Chorea leistet den Beobachtungen des Verf.'s zu Folge der Arsenik sehr viel. Auch Babington bezeichnete denselben als das kräftigste unter allen Mitteln. Derselbe muss jedoch öfters mehrere Tage oder selbst eine Woche lang ausgesetzt, und hierauf wieder angewendet werden. Die frühesten Zeichen seiner physiologischen Wirkung sind Jucken und Anschwellen der Augenlider, Röthe der Conjunctiva, Nausea und Empfindlichkeit der Magengrube, und vorzüglich ein eigenthümliches weisses, silberartiges Aussehen der Zunge. Diese Erscheinungen hörten aber gewöhnlich wenige Tage, nachdem das Mittel ausgesetzt wurde, auf, und es blieben keine sonstigen üblen Folgen zurück. Auch im chronischen Rheumatismus wurden vom Gebrauche des Arseniks günstige Wirkungen beobachtet. (*Monthly Journ. April* **1847.**)

Meyr.

Zur Chorea electrica. Von Dr. Julius Ziegler in Peitz. — An dem fünf Vierteljahre alten, regelmässig entwickelten Knaben A. M. wurden, nachdem er in seinem 16. Monate die unter den Kindern herrschende Grippe überstanden, und das erste Zahngeschäft unter leichten catarrhalischen Zufällen beendet hatte, am 26. Jänner nach länger vorangegangenem Schreck Zuckungen in den Fingern beobachtet, welche sich nach kaum einer halben Stunde über beide Arme, die rechte Hälfte des Gesichtes, beide Augen und endlich auch die Beine erstreckten. Als characteristisch führt Z. den vollständigen Rhythmus der Schläge an, deren 60 in der Minute erfolgten, die beiden Arme jedesmal nach innen

drehten, nicht flectirten, den Mund und beide Augen nach der rechten Seite zogen, welche Muskelbewegungen lebhaft an eine electrische Entladung erinnerten. In den freien Augenblicken war das Kind, obwohl erschöpft, ruhig, athmete frei, und die Zeichen des aufgehobenen Bewusstseins fehlten durchaus. Da weder ein Reiz des *Tractus intestinalis* noch ein Zahnreiz vorlag, der erlittene Schreck, wegen dem so späten Auftreten der Zuckungen kaum eine Ursache abgeben konnte, und haltbare Momente für anzunehmende Eclampsie auch fehlten, wusste Z. dem Übel nicht den rechten Namen zu geben: griff jedoch, um der drohenden Lähmung zu steuern, zum Moschus (stündlich 1¼ Gran), bethätigte die Hautperspiration durch warme Bäder und in die Wirbelsäule eingeriebenen Senfspiritus. Die Haut wurde warm, es kam Schweiss und Ruhe. Nach einer halben Stunde jedoch wiederholte sich der Eintritt der Zuckungen, welche die nächste halbe Stunde in der umgekehrten Reihenfolge aufhörten. Das Kind war höchst ermattet, die Temperatur der Haut stieg bis in's Unerträgliche, der Puls wurde beschleunigter, der Athem röchelnd, es schloss die tief in ihre Höhlen gesunkenen Augen und verschied nach 5 Stunden. — Verf. empfiehlt in solchen Fällen nebst den innern, meist wenig heilbringenden Mitteln (Moschus, Valeriana, Arnica) schnellziehende Blasenpflaster und kräftige Hautreize. (*Journal für Kinderkrankheiten* **1847.** *April.*)

Haschek.

Ueber die Behandlung der Neuralgien. Von Allnatt. — Verf. erzählt einen Fall aus seiner Praxis, wo ein Mann an heftigen Schmerzen des Trigeminus litt, welche eine unregelmässige Periodicität zeigten. Sein Appetit war gut, die Thätigkeit des Magens ungestört, die Stuhlentleerungen regelmässig, und es liess sich überhaupt nichts als Ursache des Leidens entdecken. A. liess den Kranken zuerst purgiren, worauf der Schmerz im Gesichte und alle Symptome sich bedeutend steigerten. Ohne darauf zu achten, setzte Verf. die Purgirmittel fort, bis Pat. eine copiöse Stuhlentleerung hatte, wodurch harte skybalöse Faeces in grosser Quantität abgingen, unmittelbar darauf verspürte er eine bedeutende Besserung, und der Gesichtsschmerz hörte gänzlich auf. A. hat schon früher die Meinung aufgestellt, dass die Neuralgien fast immer von einer Störung der Functionen der chylopoëtischen Organe ausgehen. Öfters geschieht es, dass ein Kranker über einen heftigen Schmerz in der Lebergegend klagt, welcher oft lange Zeit besteht, und nach dessen plötzlichem Verschwinden eine Gesichtsneuralgie, und umgekehrt eintritt. Deutlicher zeigt sich diess noch, wenn ausserdem noch andere Symptome, lehmartige Stühle, flüchtige Schmerzen im Thorax, Empfindlichkeit der Magengrube, Ausdehnung des Duodenums und anderer Gedärme, hysterische Erscheinungen u. s. w. auftreten. Verf. macht daher auf seine im obigen Falle angewendete Behandlungsmethode aufmerksam, durch welche, weil dadurch die Ursache beseitigt wird, die Heilung des Übels viel leichter gelingt, als durch die gewöhnlich gebrauchten tonischen und narcotischen Mittel. Inhalationen von Ätherdäm-

pfen bringen nur momentane Erleichterung hervor. (*The Lancet 1847. Vol. I. Nr. 13*) *Meyr.*

Subcutane Incisionen gegen Neuralgie. Von Riberi. — Ein 28jährige Frau wurde von den heftigsten neuralgischen Schmerzen gepeinigt, die vom Kopf des Wadenbeines bis zum Knorren des Schenkelknochens sich erstreckten. Das Leiden griff nach oben und unten weiter; in dem ganzen Gliede war das Gefühl von Schwere und Ameisenlaufen vorhanden. Nach vergeblicher Anwendung aller Mittel wurden 2 subcutane Einschnitte, unter sich parallel, mit einem sehr schmalen Messer gemacht, der eine 3, der andere 5''' lang am Kopfe des Wadenbeins. Beide von hinten nach vorne gerichtet, streiften die Beinhaut ab. Durch Wendung des Instrumentes gegen die Haut wurden die Gewebe zwischen Beinhaut und Haut durchgeschnitten. Hierauf wurde die Schneide des Messers von oben nach unten, und sodann von unten nach oben geführt, so dass die Haut etwas durchgeschnitten wurde, wobei der Operateur mit dem Finger die Stelle bezeichnete, wohin der Knopf des Bistouri geführt werden musste. Der Schmerz schwand vollständig. Als Pat. oberhalb der zwei Einschnitte noch über etwas Schmerz klagte, wurden an dieser Stelle noch zwei Einschnitte gemacht, die den ersten ähnlich ganz dieselbe Wirkung hatten. (*Journal de Chirurgie* und *Neue med. chir. Zeitung 1847. Nr. 16.*) *Meyr.*

Ueber die Behandlung der Spinalkrankheit. Von Smith. — Verfasser erwähnt einen Fall von Spinalerkrankung, welcher bei einer 35jährigen Frau, Mutter von mehreren Kindern, schon seit mehreren Jahren bestand. Sie hatte grossen Schmerz am unteren Theile des Rückens, Schwäche und zeitweises Einschlafen der unteren Extremitäten, und es trat unwillkürliche Harnentleerung ein. Sie wurde mit verschiedenen Mitteln jedoch erfolglos behandelt. Bei der Untersuchung fand man eine bedeutende Hervorragung des Spinalfortsatzes des dritten Lendenwirbels. Der Schmerz war so heftig, dass der Schlaf dadurch gestört wurde. Das Allgemeinbefinden litt in hohem Grade. Verf. gab in diesem Falle Calomel mit Opium, und liess auf der schmerzhaften Stelle ein *Emplastr. ammoniaci cum Hydragyro* legen. Zugleich wurden 8 Blutegel an die schmerzhafte Stelle gesetzt. Der Mercur wurde so lange fortgebraucht, bis der ganze Organismus davon ergriffen wurde. Den guten Erfolg, wodurch dieser Fall sich auszeichnete, schrieb Verf. vorzüglich dem Mercur zu, welcher auch bei Gelenksentzündungen mit Nutzen gegeben wird. Er führt als Gewährsmänner seiner Behauptung Brodie und Solly an, welche gleichfalls bei Krankheiten der Wirbelsäule den Mercur mit vielem Vortheile benützten. (*London Med. Gaz. March 1847.*) *Meyr.*

Ueber die Cynanche laryngea oder die acute ödematöse Entzündung des Kehlkopfes. Von Budd. — Verf. zeigt, dass die in Rede stehende Krankheit nichts anders als ein Erysipel sei, welches im Schlunde oder dessen Nachbarschaft beginnt. Sie bleibt gewöhnlich auf den Kehlkopf begränzt, daher sie Laryngitis genannt wurde, und sie endet öfters tödtlich, bevor sie zu ihrer weitern Verbreitung Zeit gewann. Verf. erwähnt 5 Fälle, welche jedoch nicht auf dieselbe Weise begannen; in dreien erhob sich die Entzündung in den Fauces, in einem in der Parotis, und in einem war das erste Auftreten eine erysipelatöse Röthe im Winkel des Unterkiefers. In allen Fällen verbreitete sich die Entzündung schnell auf die Glottis, und verursachte dort dieselben Erscheinungen, Röthe und bedeutende Verdickung des Kehldeckels mit Ergiessung einer serös-eitrigen Flüssigkeit in das submucöse Zellgewebe, und zwar in solchem Grade, dass in 3 Fällen fast plötzliche Verschliessung der Glottis und daraus folgende Erstickung eintrat. In drei Fällen, in denen der Tod schon 24—36 Stunden nach dem Beginne der Krankheit eintrat, hatte die Entzündung keine Zeit, sich auf die Luftröhren, Lungen oder andere Organe auszudehnen. In den andern Fällen, welche langsamer verliefen, verbreitete sich dieselbe auf die Luftröhren und Lungen, und es entstand auch eine serös-eitrige Ergiessung in das Zellgewebe des Halses. Die Krankheit ist demnach durch die Röthe, Anschwellung und seröseitrige Ergiessung in's Zellgewebe dem gewöhnlichen Erysipel ganz gleich, jedoch viel gefährlicher, als letzteres. Sie tritt am häufigsten bei Bewohnern von Spitälern, wo der Rothlauf herrscht, und bei jenen auf, die dem Rothlaufe sehr unterworfen sind, nämlich bei Reconvalescenten von continuirlichen oder Ausschlagsfiebern und solchen, welche mit secundären syphilitischen Geschwüren behaftet sind. Die Operation (Laryngotomie) hatte gewöhnlich keinen günstigen Erfolg. Einen bessern gewährte die Tracheotomie. Trousseau und andere empfehlen die Anwendung stimulirender Mittel, wie des Silbersalpeters auf die Glottis selbst, die Anwendung von Calomel etc. Busk lobt eine Behandlungsweise, welche in mehreren Fällen erfolgreich war. Sie besteht darin, dass man eine grosse Anzahl feiner Einstiche auf den Rücken der Zunge, die Uvula und den Pharynx mit einem sehr spitzigen Bistouri macht. Diese Operation wurde durch 2—3 Stunden jede halbe Stunde wiederholt; hierauf mit warmen Wasser gegurgelt, und es erfolgte eine bedeutende Entleerung von Serum mit grosser Erleichterung. Thomson bemerkt, dass die Krankheit, obwohl häufig an Erysipel geknüpft, bisweilen mit allen Erscheinungen einer bösartigen Angina auftritt. Die Operation war oft zur Rettung des Lebens nothwendig, doch ist die Nachbehandlung sehr wichtig, hinsichtlich welcher B. auf reichliche Gaben von Mercur ein grosses Gewicht legt. (*London Med. Gaz. March. 1847.*) *Meyr.*

Einathmung von Naphthadämpfen gegen Lungensucht. Von Duncan. — D. unternahm es, gestützt auf die Beobachtung, dass die tuberculöse Masse sich in Naphtha auflöse, diese Substanz in directe Berührung mit der Tuberkelablagerung zu bringen. Pat. war in dem letzten Stadium der Tuberculose, hatte wegen des beständig quälenden Hustens keine ruhige Nacht, und war schon sehr entkräftet. Verf. versuchte zuerst an sich selbst die Wirkung der eingeathmeten Naphthadämpfe, und liess sie hierauf den Kranken zuerst mit Wasserdämpfen vermischt einathmen. Anfangs hustete Pat.

heftig; die Dämpfe wurden nach und nach weniger verdünnt, bis sie zuletzt rein eingeathmet wurden. Es erfolgte eine namhafte Erleichterung, der Pat. athmete ruhiger, hatte bessere Nächte, keine hämoptoischen Anfälle mehr, der Husten liess nach und sein Aussehen verbesserte sich zusehends. Verf. glaubt dem zu Folge, dass dieser Fall zu weiteren Versuchen aufmuntere. *(London med. Gaz. March. 1847.)* **Meyr.**

Ueber die antitypische Wirkung des Berberins. Von Blair. — Verf. berichtet über die von ihm mit diesem Arzneistoffe, und zwar mit dem schwefelsauren Berberin angestellten Versuche. Er versuchte es in zehn Fällen von Wechselfieber. In einem andern wich das Fieber schon der Vorbereitungscur. Drei Fälle von den übrigen wurden unter dem Gebrauche des Berberins geheilt; ein Kranker starb; in sechs Fällen war zur Beseitigung des Fiebers der Gebrauch von Chinin nothwendig. Von den geheilten Fällen hatte der erste Kranke einen zweiten Paroxysmus, nachdem er 54 Gran dieses Mittels genommen hatte. Der zweite geheilte Fall war ein sympathisches Fieber in Folge der Entzündung der Lymphgefässe, welches oft nach einem Paroxysmus aufhört. Die sechs Fälle, welche den Gebrauch des Chinins erheischten, wurden durch die Anwendung des Berberins gar nicht geändert, mit Ausnahme eines einzigen, welcher sich verschlimmerte, indem der Typus von dem dreitägigen in den eintägigen überging. — Es ergibt sich aus diesem Berichte, dass das Berberin das Chinin nicht zu ersetzen vermag. Es wurde wegen seiner Billigkeit empfohlen; da man aber viel grössere Gaben davon, als von Chinin benöthiget, so hebt sich dieser günstige Umstand von selbst auf. Auch hat man angegeben, dass es nicht, gleich dem Chinin, Gehirn- und andere ungünstige Erscheinungen hervorrufe. Es ist wahr, dass bei Anwendung grösserer Gaben von Chinin, und bei zu lange fortgesetztem Gebrauche desselben ein Gefühl von Völle des Kopfes, Zittern der Hände, Schwindel, Gedankenverwirrung, Verworrenheit des Gesichtes, und fast gänzliche Taubheit eintreten. Verf. begreift solche Erscheinungen unter dem Namen Cinchonismus. Indessen beobachtete er selbst bei grossen Gaben und langer Anwendung des Chinins keine beunruhigenden und gefahrvollen Symptome. Andererseits sind gerade diese Erscheinungen ein Fingerzeig für den Practiker, dass der Organismus mit Chinin gesättigt ist, und dass man von dem weiteren Gebrauche dieses Arzneistoffes abzustehen habe. Der Cinchonismus ist aber nicht die Wirkung des Chinins allein. Auch andere vegetabilische Stoffe, als das Salicin, der Aufguss der Angusturarinde, wenn sie in grossen Gaben verschrieben werden, führen denselben herbei. Auch das Berberin verursacht nach des Verf.'s Erfahrungen einen modificirten Cinchonismus. Die Phänomene sind jedoch im Allgemeinen unregelmässig und unvollständig. In einem Falle wurde nach dem Verbrauche von 36 Gran des schwefelsauren Berberins nur Schwindel im hohen Grade herbeigeführt. Verf. macht somit den Schluss, dass das Berberin allerdings eine fiebervertreibende Wirkung habe, in dieser jedoch dem Chinin weit nachstehe. Der tödtlich abgelaufene Fall bot bei der Section folgende Erscheinungen dar: Anschwellung des ganzen Körpers, Meteorismus und Spannung des Unterleibes, Todtenstarre, dunkle, livide Hautfarbe, Überfüllung des Zellgewebes der Schädeldecke, der Blutleiter und der Venen der *Dura mater* mit dunklem, flüssigem Blute, Congestion der *Pia mater,* Blutreichthum der Hemisphären, geringe Congestion der hintern Lungenpartien, ½ Unze Flüssigkeit im Herzbeutel, im rechten Vorhofe ein kleines Fibrincoagulum, die linken Herzhöhlen ganz leer; Grösse und Blutreichthum der Leber, Vergrösserung, Friabilität und dunkle Färbung der Milz; in dem Dünndarm mehrere *Ascarides lumbricoides,* die Schleimhaut des Darmcanals nirgends entzündet oder exulcerirt. *(Edinburgh med. and surg. Journ. April 1847.)* **Meyr.**

Kalkwasser gegen chronische Entzündung des Darmcanales. Von Boisseuil. — Verf. spricht von dem grossen Nutzen des Kalkwassers in verschiedenen Formen von chronischer Entzündung der Gedärme, und beweiset diesen durch mehrere gelungene Heilungen. Insbesondere wird ein Fall erwähnt, wo ein Mensch an chronischer Gastritis seit 6 Monaten litt, und ohne Erfolg auf die verschiedenste Weise behandelt, endlich durch den Gebrauch des mit zwei Drittheilen Milch gemischten Kalkwassers hergestellt wurde. Als dieses Heilmittel wird jenes Wasser gewöhnlich angewendet, welches auf Kalk gegossen wird, der früher der Wirkung des Wassers ausgesetzt war. Denn das zuerst vom Kalke abgegossene Wasser enthält oft noch einen Theil Kali, während das zweite reiner und weniger scharf ist. Es wäre sehr wünschenswerth, dass die Formen der chronischen Entzündung des Darmcanales, die sich für den Gebrauch des Kalkwassers eignen, näher bezeichnet würden. *(Journ. de méd. de Bordeaux* und *Monthly Journ. April 1847.)* **Meyr.**

Schädliche Wirkungen der Cannabis indica bei Dysmenorrhöe. Von Barrow. — Die Kranke war eine 26jährige, verehelichte, schwächliche Frau, die seit einigen Jahren an Dysmenorrhöe litt. Verf. beobachtete ungünstige Wirkungen von Opium und Morphium, die er früher gelegentlich gab, und brachte dann auf den Rath eines Freundes, die Tinctur von *Cannabis ind.* in Anwendung. Er reichte drei Dosen von je fünf Tropfen im Zwischenraume von zwei Stunden zwischen der ersten und zweiten, und von drei Stunden zwischen der zweiten und dritten Gabe. Nach der letzten folgte etwas Erleichterung und ein geringer Grad von Schläfrigkeit. Einige Zeit darnach stand die Kranke auf, ging zum Mahle, und ass und trank wie gewöhnlich. Während des Mahles beobachtete man einige Unordnung im Benehmen und Sprechen; nach dem Mahle wurde sie sehr krank, verlor das Bewusstsein, und es erfolgte Erbrechen und Kälte der Extremitäten und des Rumpfes. Der Puls war kaum zu fühlen, die Augen waren offen und starr, die Pupillen etwas zusammengezogen und gegen das stärkste Licht unempfindlich; es traten heftige Convulsionen des Gesichtes und unwillkürliche Muskelzuckungen ein, welche Symptome einen bis zwei Tage anhielten. Der Zustand vollkommener Unempfind-

lichkeit dauerte ungefähr nur eine Viertelstunde; doch blieb die Kranke während der ganzen Nacht in einem partiellen Zustande von Bewusstlosigkeit. Der Puls (140—150 Schläge) war sehr schwach, und setzte in den folgenden Tagen von Zeit zu Zeit aus. Die Schmerzen und unangenehmen Empfindungen um den Uterus und dessen Anhänge dauerten über 14 Tage, welche sämmtlichen Erscheinungen Verf. dem angewendeten Mittel zuschrieb, da die Kranke früher nie bei Beendigung der Menstrualperiode an ähnlichen Zufällen gelitten hatte. (*Provinc. med. and surg. Journ. March 1847* und *Monthly Journ. April 1847.*) **Meyr.**

E. Odontiatrik.

Molarzähne in der Unterzungengegend. Von Stanski. — Ein Diener hatte seit seiner Kindheit eine Anschwellung unter dem Winkel des Unterkiefers, welche beim Drucke empfindlich und bei der Mastication auf dieser Seite beschwerlich war. Man hielt sie für eine Lymphdrüse, und sie verkleinerte sich gewöhnlich beim Gebrauche erweichender Mittel. Pat. hatte auch eine unangenehme Empfindung in der Schläfe und ganzen Wange der rechten Seite. Bei der Untersuchung fand man äusserlich nichts, im Munde aber an der Stelle der Unterzungendrüse eine harte Geschwulst. Nach wenigen Tagen trat daselbst eine Entzündung ein, Verf. vermuthete einen Speichelstein, machte einen Einschnitt, und entfernte mit einer Zange einen kleinen, harten, weisslichen und unregelmässig runden Körper. Am nächsten Tage wurde ein zweiter fremder Körper aus der Wunde mit Leichtigkeit entfernt. Bei aufmerksamer Betrachtung zeigte es sich, dass es zwei Molarzähne waren; übrigens hatte Pat. alle seine Zähne. (*Journ. de Méd. et Chir. Nov. 1846* und *Monthly Journ. Jan. 1847.*) **Meyr.**

Krankheit des inneren Ohres mit eitriger Ergiessung in die Schädelhöhle. Von Hutton. — Ein neunjähriger Knabe hatte seit langer Zeit einen Fluss des linken Ohres. Zehn Tage vor seiner Aufnahme in's Spital war dieser Ausfluss vollkommen unterdrückt. Pat. erbrach sich, fieberte, und verschlimmerte sich immer mehr. Der Kopf war retrahirt, jede Bemühung, ihn in die gerade Richtung zu bringen, verursachte grossen Schmerz, die Nacken- und Rückensmuskeln waren spastisch contrahirt, das Aussehen todtenblass, die Augen verdreht, die Zähne von den Lippen nicht bedeckt, der Körper abgemagert. In wenigen Stunden verfiel Pat. in einen comatösen Zustand und starb. Bei der Section fand man die äussere Öffnung des afficirten Ohres mit käsiger Materie gefüllt. In dem Trommelfell war eine Öffnung, und an der Insertion desselben eine fungöse Wucherung, die Schleimhaut der Paukenhöhle verdickt und granulös, fest an den Knochen adhärirend. Das Schläfenbein weder cariös noch erweicht, noch der Warzenfortsatz krankhaft afficirt. Die *Dura mater* war vom Felsentheil losgetrennt, und zwischen ihnen Lymphe ergossen; die *Dura mater* war erweicht und durchbohrt; die obere Fläche des kleinen Gehirns mit eitriger Materie bedeckt, auf gleiche Weise auch die innere Fläche des Gezeltes; das Gehirn nicht erweicht, und man konnte zwischen der Schädelhöhle und dem inneren Ohre keine Communication entdecken. Verf. betrachtet diesen Fall als Beweis, dass man einen Ohrenfluss nicht unterdrücken, oder wenigstens eine andere krankhafte Secretion unterhalten soll, selbst in jenen Fällen, wo die Knochen nicht ergriffen zu sein scheinen. (*Dublin Journal* und *the Lancet. 1846. Vol. II. Nr. 26.*) **Meyr.**

F. Staatsarzneikunde.

Über die Bereitung eines ungegohrnen Brotes. Anonym. — Der anonyme Verf. hat, um das Sauerwerden des Brotes, wodurch es zur Entwicklung von Säuren in den ersten Wegen Anlass gibt, zu verhindern, eine Bereitungsart angegeben, um die Schwammigkeit desselben durch Kohlensäure, welche aus dem doppelt kohlensauren Natron mittelst Salzsäure ausgetrieben wird, herbeizuführen. Er verbesserte seine Formel noch dadurch, dass er das Salz ganz entfernte, und statt desselben äquivalente Proportionen von *Bicarbonas sodae* und Salzsäure substituirte. Die Formel ist folgende: Weitzenmehl 3 Pfund gem. Gewicht, *Bicarbonas sodae* 10 Drachm. (Apotheker Gew.), Salzsäure $12\frac{1}{2}$ Drachm. und Wasser gegen 28 Unzen. Die Soda muss gut mit dem Mehle, und das Wasser mit der Säure vermischt werden. Beim Backen empfiehlt Verf. den Gebrauch irdener Gefässe. Diese Bereitungsart hat den Vortheil, dass alles verwendete Mehl in Brot verwandelt wird und keines verloren geht, indem es durch Gährung Kohlensäure entwickelt, während bei der gewöhnlichen Bereitung durch Gährung eine bedeutende Menge Mehl verloren geht. Ferner gibt Verf. an, dass bei dem Durchsieben und Durchbeuteln des Mehles viel mehr verloren geht, als bei dem gewöhnlichen Mahlen. Durch Berechnung stellt sich nach Verf. im ganzen brittischen Reiche bei der frühern Methode der Brotbereitung ein ungeheurer Verlust heraus, der sich auf $13\frac{1}{2}$ Millionen Pfund Sterling belauft. Es unterliegt keinem Zweifel, dass schwarzes Brot, und Brot, welches zugleich aus dem Mehle und der Kleie bereitet wird, die Function der Gedärme mehr in Ordnung und den Stuhlgang leichter offen erhält, als das aus dem feinsten Mehl bereitete Brot. Zwar wird behauptet, dass es unverdaulicher sei, und dass es wegen der grösseren Menge der holzigen Stoffe, die es enthält, leicht reizt, und Säurebildung und Flatulenz herbeiführt. Wir sehen jedoch, dass Soldaten und Matrosen dieses Brot ohne allen Nachtheil ihrer Gesundheit geniessen. (*Edinb. med. and surg. Journ. Jan. 1847.*) **Meyr.**

Zur Würdigung des Zellensystemes. Von Dr. Haime, Arzt im Zellengefängnisse zu Tours. — Aus des Verf. Sanitätsberichte ergeben sich folgende Schlussfolgerungen: Nach den competentesten und verehrenswerthesten Autoritäten, nach dem wiederholten Ausspruche der Academie und des Verf. Erfahrungen wird die physische oder moralische Existenz des Züchtlings durch

das Zellensystem keineswegs bedroht, vielmehr wird er in der Mehrzahl der Fälle in beiden Beziehungen gebessert und gekräftiget; es können bei dem Zellensysteme contagiose Krankheiten nicht fortgepflanzt werden, und es gibt weniger wahrhaft Kranke. — Bei langer Einzelhaft muss der Sträfling mehr oder minder häufig mit Personen in Berührung kommen, die ihm rathen, ihn trösten und bessern können; er muss Beschäftigung haben, und täglich wenigstens eine Stunde im Freien Bewegung machen. — Die gegen das Zellensystem vorgebrachten Einwendungen sind übertrieben, beruhen auf irrigen Meinungen, Vorurtheil, Unkenntniss der Sache oder Oppositionssucht; auch stehen sie mit den ämtlichen Bescheinigungen zu sehr im Widerspruche. (*Trav. de la societ. méd. du dep. d'Ind. etc.* und *Neue med. chir. Zeitung.* **1847.** *Nr. 13.*) **Blodig.**

Über die relative Sterblichkeit in den verschiedenen Ständen. Von Dr. Stark. — Verf. gelangte durch genaue Compilationen und entworfene Tabellen über den Gesundheitszustand Edinburghs zu interessanten Resultaten. Es ergab sich daraus, dass eben so viele während des ersten Lebensjahres unter den arbeitenden und Gewerbe treibenden Classen sterben, als während der ersten vier Lebensjahre unter der Handel treibenden, oder während der ersten zwanzig Jahre unter den höchsten Ständen; eben so starben von der zweiten Classe eben so viele während des ersten Lebensjahres, als während der ersten vier Jahre unter der höchsten Classe. Es zeigt sich ferner, dass, je geringer die Lebensdauer in einer Classe ist, desto grösser die Anzahl jener Individuen, welche ein sehr hohes Alter erreichen. So starben von der ersten Classe, obwohl 99 von Tausend ihr achtzigstes Jahr überlebten, alle noch, bevor sie das hundertste Jahr erreichten. In der zweiten Classe, wo nur 59 Individuen das achtzigste Jahr überlebten, erreichte einer von ihnen das hundertste Jahr, während in der dritten Classe, wo nur 26 über das 80. Jahr lebten, noch zwei über 100 Jahre alt wurden. Aus dem Vergleiche ersehen wir, dass besonders die erste und zweite Classe der Gesellschaft in Edinburgh gesund sind, während das Übergewicht der Mortalität auf die arbeitende und Gewerbe treibende Classe beschränkt ist. Verf. berührt hierauf die Ursachen, welche auf die kürzere Lebensdauer in den niedern Ständen einwirken können, und macht folgende namhaft: 1. Anhäufung von Mist und Koth in und um die Wohnungen; 2. Mangel von Canälen und Abzugsgräben, oder üble Bestellung derselben, wo sie vorhanden sind; 3. Verschliessung und Mangel an hinreichender Lüftung der Häuser; 4. Zusammendrängung der Familien in kleinen Zimmern; 5. Mangel an gutem Wasser; 6. vorherrschende Gewohnheit der Unmässigkeit, welche hauptsächlich durch den Mangel der Lebensbedürfnisse im Hause bewirkt wird; 7. Zurückhaltung von Leichen in den Zimmern, welche bewohnt werden. (*Ed. Med. and. surg. Jour.* und *The Lancet.* **1847.** *Vol. I. Nr. 12.*)

Meyr.

Gesundheitspolizeiliches in Bezug auf Städte. Von Chevreul. — Bei Gelegenheit, als Dumas der Academie seine Untersuchungen über die Umwandlung und langsame Verbrennung der Hydrothionsäure zu Schwefelsäure, und die daher stammende Säure gewisser Brunnen und Quellen vorlegte, setzte auch Chevreul seine dahin einschlagenden Beobachtungen aus einander. Nachdem derselbe durch directe Versuche nachgewiesen, dass überall bei Anwesenheit eines schwefelsauren Alkalis und organischer Substanz in einem Wasser sich irgend ein Sulphurid bilde, erklärte er hieraus die Infection des Wassers in dem Pariser Bassin, welches schwefelsauren Kalk enthält; dann jenes, welches zu dem Zwecke der Seefahrten in Eisenfässern aufbewahrt wird, so wie des in den untern Schiffsraum eingedrungenen Meerwassers. Die Veränderbarkeit der organischen Stoffe und ihre Anhäufung im Boden volkreicher Städte ist vorzüglich Ursache der Gesundheitswidrigkeit der darin gegrabenen Brunnen. Die Überbleibsel eingescharrter Thiere, die Ausflüsse der Abtritte, der Strassenurin, die organischen Stoffe, welche sich in den Gasleitern condensiren und niederschlagen, dringen in den Boden ein, und finden da eine reichliche Menge von Kalk-, Kali- und Magnesiasalzen. Besonders ist in dieser Beziehung die grosse Menge schwefelsauren Kalkes in dem Boden von Paris schadenbringend. Die Mittel, eine Stadt für die Gesundheit zuträglich zu machen, sind entweder vorbauender oder abhelfender Art. Erstere bestehen in der Verminderung der organischen Stoffe, welche in den Boden eindringen, und sind daher: gute Begräbnissplätze, weit von der Stadt entfernte Schindanger, vortheilhaft construirte Abtritte, unaufhörliches Reinigen der Strassencanäle, Vermehrung der Cloaken, in welchen sich die Wasser- und Gasleitungen befinden. Die abhelfenden Mittel sind von dreierlei Art. Erstens: Der Zutritt von Oxygen und Licht zu den Stellen, wo organische Stoffe sich gern zu zersetzen pflegen, weil diese mittelst der genannten beiden Agentien langsam verbrennen, indem sich Wasser, Kohlensäure und Azot aus ihnen bildet. Hieher gehört die Erweiterung der Strassen und freien Plätze. Zweitens: Das Bohren von Brunnen, wo sich das Wasser stets leicht erneuert, und immer geschöpft wird; dieses Mittel wird freilich durch den auf oben erwähnte Weise infiltrirten Boden meist unmöglich. Drittens: Das Pflanzen von Bäumen, da diese zu ihrem Wachsthume eine grosse Menge der gedachten organischen Stoffe dem Boden entziehen. Diese Anpflanzungen müssen aber in Bezug auf die Zahl, die Art der Bäume und auf die Wahl des Standortes sehr modificirt werden; besonders müssen sich ihre Wurzeln gehörig im Boden ausdehnen können, um den angegebenen Zweck wirklich zu erfüllen. (*Annales d'Hygiène. Janvier* **1847.**) **Hirschler.**

Endbeschlüsse der Academie in Bezug auf die Pest. Anonym. — Die fast endlosen Verhandlungen über die Pest und die Quarantaine-Anstalten haben denn doch zur Befriedigung der dabei Betheiligten ihr Ziel erreicht; die ganze gebildete Welt folgte dem Laufe dieser Discussion mit Aufmerksamkeit, und wir finden es daher nicht für überflüssig, hier die definitiven Beschlüsse, welche der französischen Regierung von der

Academie vorgelegt wurden, im Auszuge mitzutheilen: 1. Die Geburtsstätte der Pest ist heutzutage vorzüglich Egypten, aber auch Algier und die ganze Türkei. Es ist aber ausserdem noch zu fürchten, dass dieselbe ohne Importation in Tripolis, Tunis und Marocco sich entwickeln könne; 2. günstige Bedingungen zur Entstehung der Pest sind: angeschwemmtes oder sumpfiges Erdreich, warme feuchte Luft, niedere, schlecht gelüftete, verfallene Wohnungen, Anhäufung faulender thierischer oder pflanzlicher Substanzen, ungesunde Nahrungsmittel, grosses physisches Elend, moralische Niederdrückung des Volkes und im Allgemeinen Vernachlässigung jeder öffentlichen Gesundheitspolizei; 3. im sporadischen Zustande pflanzt sich die Pest nicht fort; wenn sie epidemisch herrscht, so wird sie auch in andere Bezirke übertragen. Sie verbreitet sich aber zunächst durch ein Miasma, welches angehäuft in gesperrten Gegenden wahre Infectionsherde der Pest erzeugt. Es ist keineswegs erwiesen, dass die Pest durch blosse Berührung des Kranken oder durch seine Kleidungsstücke übertragen werden könne. Seit hundert Jahren ist kein Fall vorgekommen, dass durch verführte Waaren die Pest nach Europa gebracht worden wäre; 4. in von der Pest freien Orten hat sich die Krankheit nie an Personen gezeigt, welche acht Tage isolirt gehalten wurden; die Zeit der Incubation erstreckt sich also nicht über diesen Zeitraum hinaus; 5. eine erleuchtete und beharrliche Anwendung gesundheitspolizeilicher Maassregeln könnte die Entwicklung der Pest in deren Geburtstätte hintanhalten. Die Behörden sollen ein jedes aus der Pestregion kommende Schiff bei der Abreise von dort, während der Fahrt und bei der Ankunft bewachen; dabei soll während der Reise für gehörige Lüftung des Fahrzeuges gesorgt werden. Das Schiff erhält *Patente nette*, wenn die Pest in dem verdächtigen Lande entweder gar nicht oder nur sporadisch vorkommt; *Patente brutte* bei drohender oder schon ausgebrochener Epidemie. Die Dauer der Quarantaine soll den obigen Grundsätzen entsprechend von der Behörde bestimmt werden, so wie ihre Anwendung oder Weglassung überhaupt. Für die Schiffe, welche einen Arzt an Bord haben, beginnt dieselbe schon am Tage der Abreise; für solche Schiffe, welche keinen Arzt bei der Fahrt haben, erst von der Stunde der Ankunft in Frankreich. Wenn während der Reise oder bei der Ankunft eine verdächtige Krankheit sich auf dem Schiffe zeigt, so müssen die Reisenden wie das Schiff einer solchen Quarantaine unterworfen werden, als ob das Fahrzeug aus einer Gegend käme, in welcher die Pest activ herrscht. Diese Quarantaine wird aber niemals auf dem Schiffe selbst, sondern im Lazareth gehalten, und die Strenge, welche gegen ein solches Fahrzeug gehandhabt werden soll, muss jedesmal von der obersten Behörde genau bestimmt werden. Auf allen mit *Patente brutte* reisenden Fahrzeugen soll das Gepäck der Reisenden unter Beschlag gehalten und wo möglich öfters gelüftet werden. Die bisher gebräuchliche Reinigung der Waaren ist überflüssig, aber die Einrichtung der Contumazanstalten dahin zu verbessern, dass sowohl die Pestkranken ganz isolirt gehalten, als auch gehörige Lufterneuerungen vorgenommen werden können. Den Pestkranken daselbst soll man alle Hülfe und Obsorge wie gewöhnlichen Kranken angedeihen lassen. (*Archives générales de médecine. Janvier 1847.*) **Hirschler.**

3.

Notizen.

Die in Belgien gegen die Verbreitung der Syphilis getroffenen Maassregeln. *Aus dem Archiv für Syphilis und Hautkrankheiten mitgetheilt von Dr.* ***Nader.***

Schon im Jahre 1842 machte Seutin in der Academie der Medicin zu Brüssel den Antrag, an den Minister des Innern das Gesuch zu richten, dass gegen die Verbreitung der venerischen Krankheiten wirksamere Sanitätsmassregeln, als bisher getroffen werden mögen. Die zur Abfassung des betreffenden Memorials ernannte Commission vereinigte sich nach einer 4monatlichen Untersuchung zu folgenden Vorschlägen: 1. Minderjährige, unverheirathete Frauen, die notorisch der Prostitution sich hingeben, müssen gefasst und strenge bestraft werden. 2. Das Herumgehen, Stehen in den Strassen und Paradiren vor den Häusern muss den Freudenmädchen gänzlich untersagt werden. 3. In allen nur einigermassen bevölkerten Gegenden und Städten müssen einer oder mehrere Ärzte zur Überwachung der Prostituirten angestellt werden. 4. Den Communalbehörden muss mehr Gewalt gegen die Prostituirten eingeräumt werden. 5. Die an Syphilis leidenden Personen müssen leichter gegen die Ansteckung ärztliche Hülfe finden können, als bisher geschehen ist. — Dieses Memoriale wurde im Jahre 1843 von der Academie adoptirt, und hatte im Jahre 1844 die Veröffentlichung eines neuen Reglements über die Prostitution in Brüssel zu Folge, welches unter andern folgende Bestimmungen enthält: 1. Die öffentlichen Dirnen werden zweimal in der Woche untersucht; ebenso die in den Bordellen dienenden Weibspersonen, ebenso die Wirthinnen, wenn sie noch nicht das 50. Jahr erreicht haben. 2. Die Untersuchung geschieht durch 2 dazu angestellte Ärzte, die durch einen controllirenden Arzt, der zu unbestimmten Zeiten, mindestens alle 14 Tage, eine Untersuchung vorzunehmen hat, überwacht wer-

den. 3. Die Besoldung dieser Ärzte soll eine angemessene sein (4—5000 Fr.) für jeden, damit sie ihre widerwärtige Beschäftigung nicht als eine Nebensache betrachten. 4. Um die heimliche Prostitution besser zu verhindern, wendet sich der controllirende Oberarzt an alle Vorsteher derjenigen Hospitäler, welche Syphilitische aufnehmen, und auch an alle practischen Ärzte mit dem Gesuche, die behandelten venerischen Kranken nach dem Namen und der Wohnung derjenigen Person zu fragen, von der sie angesteckt worden sind, um sogleich der Behörde die Anzeige zu machen. 5. Die Dirnen, die von der Untersuchung ausbleiben, werden einer erhöhten Geld- oder Gefängnissstrafe unterworfen. Die allein wohnenden Dirnen, die sich 4 Wochen hintereinander zur Untersuchung stellen, werden von der zu leistenden Abgabe ganz oder theilweise befreit, so lange als sie sich keine Vernachlässigung dieses Termins zu Schulden kommen lassen. Die angestellten Ärzte müssen den Dirnen eine Strafe auferlegen oder sie davon befreien können, und ihren Verordnungen muss strenge Folge geleistet werden. 7. Die Bordelle sowohl, als die sogenannten Absteigequartiere müssen über ihrer Thüre eine Laterne von farbigem Glase und runder Form haben. 8. In jedem Zimmer daselbst muss sich befinden: eine Flasche mit einer Auflösung von kaustischem Natron, eine Flasche mit frischem Öhle, beide mit leserlichen Aufschriften versehen; ferner mehrere weisse Handtücher und 2 Kannen mit frischem Wasser. Den beiden angestellten Ärzten steht es auch frei, beliebig diejenigen Abtheilungen der Militärspitäler zu besuchen, in denen Syphilitische behandelt werden, um von den Patienten Erkundigungen einziehen zu können. — Die Prostitution ist übrigens in Brüssel ebenso im Zunehmen, wie in allen grossen Städten Europa's in Folge der zunehmenden Bevölkerung und der Schwierigkeit, die gehörige Subsistenz zu erlangen.

Anstellung.

Seine k. k. apost. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 8. Mai l. J. das Lehramt der Thierheilkunde an der Universität zu Innsbruck dem Doctor Gustav Swoboda Allergnädigst zu verleihen geruhet.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Untersuchungen über den Bau und die Verrichtungen des Gehirns. I. Über den Bau des Hirnknotens oder der Varolischen Brücke. Von Benedict Stilling, Doctor der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, Mitgliede mehrerer gelehrter Gesellschaften, practischem Arzte und Operateur zu Cassel. Mit zwanzig Tafeln lithographirter Abbildungen und zwei Umriss-Tafeln. Jena, Druck und Verlag von Friedrich Mauke. 1846. Querfolio.

Bei den raschen Fortschritten der feinern Anatomie und microscopischen Gewebslehre ist es höchst wünschenswerth, auch die feinste Organisation des Nervensystems, insbesondere des Gehirns, kennen zu lernen, da man nur auf eine richtige anatomische Grundlage basirt, in den noch grösstentheils dunklen Gebieten der Nervenphysiologie und Pathologie zu erheblicheren Resultaten gelangen kann. Der Verfasser, rühmlich bekannt durch seine früheren Arbeiten über den Bau der *Medulla oblongata* und des Rückenmarkes, beginnt nun die weitere Bearbeitung über den Bau des Gehirnes in diesem grossartigen, in lateinischer und deutscher Sprache geschriebenen Werke mit der Erläuterung des Hirnknotens oder der Varolischen Brücke. Das Ungenügende der bisherigen Untersuchung zur Erkenntniss der feinsten Organisation wohl einsehend, hat er zu diesem Behufe eine neue Methode in Anwendung gebracht, und den feinern Bau des Gehirnes oder eines grösseren Gehirntheiles durch vollständige Zerlegung desselben in möglichst feine, durchsichtige Abschnitte, die Schicht für Schicht auf einander folgen, und theils mit unbewaffnetem Auge, theils und vorzüglich mit dem Microscope einzeln der Reihe nach untersucht wurden, zu erforschen gesucht. In der Einleitung setzt Verf. die Methode der anatomischen Untersuchung des Centralnervensystems im Allgemeinen auseinander. Diese besteht erstens in einer starken Härtung der Hirnmasse durch Weingeist, nach schon früher bekannten Erfahrungen, und zweitens in der Zerlegung der Theile in unendlich viele parallele Abschnitte und der Untersuchung eines jeden einzelnen derselben, wodurch man auf die Form des untersuchten Körpers, auf die Anordnung der Elemente in demselben, die Richtung und den Verlauf der in ihm enthaltenen Fasern mit Genauigkeit schliessen kann, zumal wenn man bei Anwendung dieser Methode auch kennen zu lernen trachtet, wie sich die einzelnen Theile des untersuchten Körpers auf Längs-, Quer-, Schräg-, Horizontal- oder Verticalabschnitten im frischen, wie im gehärteten Zustande verhalten. Diese Methode brachte Verf. bei seinen Arbeiten über die Structur der Varolsbrücke in Anwendung, und beschreibt genau die dabei erhaltenen Resultate, und zwar in der ersten Abtheilung des Werkes die bei der Untersuchung des Pons von unten nach oben mittelst horizontaler Querabschnitte, in der zweiten die mittelst verticaler, der Rhaphe paralleler Längsabschnitte, in der dritten die mittelst Schrägabschnitten gewonne-

nen. Die vierte Abtheilung begreift als summarische Übersicht der aus den verschiedenen Abschnitten hervorgegangenen Thatsachen die specielle anatomische Beschreibung der einzelnen Ponstheile. Unter diesen treten zuerst die Längsfasern auf, zu welchen die meisten Fasern, die sich aus dem Rückenmarke (weisse Vorder-, Seiten- und Hinterstränge) und aus der *Medulla oblongata* (Pyramidenfasern) herauf erstrecken, und die neu entstehenden Theile der Grosshirnschenkel gehören. Die Pyramiden, die Vordertheile und ein Theil der Seitenstränge treten in die Grosshirnschenkel und Hauben, der grössere Theil der Seitenstränge als Schleife in die hintern Vierhügel, ein Theil der Hinterstränge durch den Kleinhirnschenkel in das kleine Gehirn, ein Theil in die Wurzeln des *Nerv trigem.* über. Die Querfasern vereinigen sich in der Rhaphe, und bilden eine mehr oder weniger regelmässige halbkreisförmige Schlinge, deren Mitte im Pons, deren beide Enden oder Anfänge im kleinen Gehirne liegen. Zu diesen gehören die Fasern der Brückenarme und die vom Boden der vierten Hirnhöhle und der den *Aquaeductus Sylvii* umgebenden grauen Substanz ausgehenden Fasern. Als schräg verlaufende Fasern führt Verf. an: die Keil- und zarten Stränge, die *Corpora restiformia* und die vordere Abtheilung der ehemaligen weissen Hinterstränge des Rückenmarkes, welche alle sich in das kleine Gehirn fortsetzen; endlich die *Processus cerebelli ad corpora quadrigemina*, welche in die rothen Kerne der Hauben übergehen. — Verf. beschreibt ferner die centralen Bahnen der zu der Varolsbrücke gehörenden Nerven; diese setzen sich von aussen nach innen in die Tiefe des Pons fort in gerader oder gebogener Richtung. Der untern Ponshälfte gehören an die *NN. abducentes, acustici* und *faciales;* sie verlaufen gegen den Boden der vierten Hirnhöhle hin, wo sie enden. Der obern Ponshälfte sind eigenthümlich die centralen Bahnen der *N. trigemini* und *trochleares.* Die centrale Bahn des *N. oculomotorius*, welcher eigentlich nicht mehr der Brücke angehört, verlauft in horizontalen Ebenen bogenförmig oder geschlängelt von vorne nach hinten bis nahe an den *Aquaeductus Sylv.*, und endet in einem Kerne aus grössten Nervenkörpern bestehender grauer Substanz. Die graue Substanz der Varolsbrücke ist mit Faserbündeln und Fasern gemischt. Sie kommt vor als Nervenkörper und als gelatinöse Substanz. Die Nervenkörper grösster Gattung finden sich theils vereinzelt zwischen den Fascikeln der Stränge, theils haufenweise zusammengelagert, wo sie dann die als Kerne bezeichneten Massen bilden, in denen alle zum Pons gehörigen Nerven mit Ausnahme des Acusticus ihren Ursprung haben. Als solche beschreibt Verf. den untern Trigeminuskern, den Abducenskern, den Facialiskern, den obern Trigeminuskern, den untern Trochleariskern, den obern Trochleariskern und den Oculomotoriuskern, welcher letztere aber eigentlich nicht mehr zum Pons gehört. Nervenkörper der mittleren und kleinsten Gattung kommen vor in Begleitung der grössten, und hüllen die weissen Fasern und Faserbündel überall ein. Die gelatinöse Substanz liegt an der Innenseite der ehemaligen hintern Abtheilung der hintern weissen Rückenmarksstränge, erstreckt sich gerade nach aufwärts, und tritt dann theils an die Innenseite der Schleife, theils an die Aussen- und Innenseite der *Proc. cerebelli ad corpora quadrigemina.* Die schwarze Substanz kommt nur als *Substantia ferruginea* des *Locus caeruleus* vor, und begleitet als Umhüllung die centrale Bahn des *N. trochlearis.* Die zwanzig dem Werke beigebundenen lithographirten Abbildungen und die zwei Umrisstafeln sind mit der äussersten Sorgfalt ausgearbeitet, das ganze Werk correct gedruckt und elegant ausgestattet. Wir erwarten von den ferneren Arbeiten des Herrn Verfassers eine sehr erfreuliche Bereicherung der anatomischen und physiologischen Wissenschaft.

Meyr.

Geschichte der Mineralquellen des österr. Kaiserthums. Von **V. J. Melion**, *Dr. etc. Prag* **1847**, *bei Gottlieb Haase Söhne. kl. 8.*

Der Verf. — literarisch vielfach thätig — gibt in den vorliegenden Blättern nach einer Einleitung und allgemeinen geschichtlichen Bemerkungen eine Geschichte der Mineralquellen in den verschiedenen Theilen der österr. Monarchie, beginnend mit dem ersten Jahrhundert der christlichen Zeitrechnung und bis zum Jahre 1846 fortschreitend. Nach jedem Zeitabschnitt folgt ein so vollständiges Verzeichniss der Literatur — die begreiflicher Weise in den ersten Jahrhunderten fast keine genannt werden kann — dass wir nirgend ein vollständigeres Repertorium der Schriften über Österreichs Heilquellen finden können. Diess allein schon sichert der Schrift ihren bleibenden Werth. Sehr zweckmässig ist auch die am Schlusse angehängte Übersicht der balneographischen Literatur nach den in alphabetischer Reihe folgenden Mineralquellenarten geordnet. — Den Reinertrag der niedlich ausgestatteten Schrift bestimmte der Verf. zum Besten einer in Freudenthal — dem Orte seiner practischen Wirksamkeit — zu gründenden Krankenstiftung.

Blodig.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1847.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Berg (Otto), Characteristik der für die Arzneikunde u. Technik wichtigsten Pflanzen-Genera. 5. u. 6. Lief. gr. 4. (S. 41—72 u. 16 lith. Taf,) Berlin, *Plahn*'sche Buchh. Geh. 45 kr.

Considérations *pratiques sur la carie des dents; par Hattute et E. Hattute. In-8. de 3 feuilles. Imp. de Schneider, à Paris. — À Paris, chez V. Masson, place de l'Ecole-de-Médecine, 1; chez les auteurs, galerie Vivienne, 13.*

Des bains *de Mer. Guide médical et hygiénique du baigneur. Ouvrage divisé en quatre parties. Par M. J. Le Coeur. de Caen, Deux vol. in-8. ensemble de 56 feuilles ½. Impr. de Woinez, à Caen. — À Paris, chez Labé, place de l'Ecole-de-Médecine, 4; à Caen, chez l'auteur. Prix. 10 fr.*

Des Effets *de l'inhalation des vapeurs d'ether, de son action sur l'homme sain et dans les opérations chirurgicales comme moyen d'éviter la douleur. Résumé de toutes les expériences faites à l'etranger et en France; par MM. Roux, Velpeau, P. Dubois, etc. Par le docteur Pajot. In-12 d'une feuille ½. Impr. de Claye, à Paris. — À Paris, chez Masgana, galerie de l'Odéon, 12.*

Döbereiner (Dr. Fr.), deutsches Apothekerbuch. 3. Thl. A. u. d. T.: Lehrbuch der pract. und theoret. Pharmacie. Herausg. von Dr. Fr. Döbereiner, Dr. Hankel, Dr. Sprengel. 10. u. 11. Lief. (Schluss des 3. Bds. des ganzen Werkes 14. u. 15 Lief.) gr. 8. (S. 1105—1451. und XXI.) Stuttgart, *Becher*'s Verl. Geh. 40 kr.

Etudes *pratiques sur l'Hydrothérapie, d'après les observations recueillies á l'établissement de Pont-à-Mousson; par le docteur Lubanski. In-8. de 33 feuilles. Imp. de Simon, à Pont-à-Mousson. — À Paris, chez Germer-Baillière. Prix. 6 fr.*

— sur les eaux de Nimes et sur l'aqueduc romain du Gard; par M. le docteur Jules Teissier Roland. Tome second. Deuxième partie. In 8. de 20 feuilles. Imp. de Ballivet, à Nimes.

Friedreich (J. B.), Analecten zur Natur- u. Heilkunde. 3. Heft. gr. 8. (III u. 74 S.) Ansbach, *Gummi.* Geh. 1 fl. (1.—3. Heft.: 2 fl. 30 kr.)

Hesselbach (Prof. Dr. A. K.), Handbuch der gesammten Chirurgie für pract. Ärzte und Wundärzte. III. Bd. 6.—8. Lief. gr. 8. (300 S.) Jena, *Maucke.* Geh. 45 kr.

Hygiène *oculaire. De l'Utilité et du danger de l'usage des lunettes, et des circonstances dans lesquelles il faut s'en servir; par N Weylandt d'Hettanges. In-8. de 2 feuilles. Impr. de Fischer ainé à Avignon. Prix. 2 fr.*

Hyrtl (Prof.. Dr. J.), Handbuch der topograph. Anatomie und ihrer pract. medicin.-chirurg. Anwendungen. I. Bd. 2. 3. Lief. gr. 8. (S. 161—448.) Wien, *Wallishausser.* Geh. 1 fl. 30 kr.

La Fièvre *typhoïde est-elle contagieuse? Sur quelles bases doit être établi son traitement? par le docteur Alex. Mayer. In-8. dune feuille. Imp. de Jacquin, a Besançon.*

Mémoire *sur la maladie des pommes de terre, remèdes et autres instructions aussi utiles que curieuses. In 8. de 2 feuilles ¼. Imp. de Jouglard, à Gap.*

Müller (Dr. Joh. Friedr.), Handbuch der Veterinär-Ophthalmologie für Thierärzte. Mit Holzschn. 2. u. 3. Lief. gr. 8 (II. Bd. S. 1—224.) Braunschweig, *Westermann.* Geh. 54 kr.

Noack u. **Trinks** Handbuch der homöopath. Arzneimittellehre. Bearb. v. Med.-Rath Dr. Fr. Trinks. 2. Bd. 9. Heft. 15. Lief. (*Therebinthinae oleum—Zingiber.*) gr. 8. (S. 1137—1285 des 2. Bds.) Leipzig, *T O. Weigel.* Geh. 1 fl. 8 kr.

Pereira's (Jonathan) Handbuch der Heilmittellehre. Nach dem Standpuncte der deutschen Medicin bearb. von Rud. Buchheim. 10. Lief. gr. 8. (2. Bd. S. 257—384.) Leipzig, *Voss.* Geh. 1 fl.

Recherches *sur l'étranglement dans les hernies; par F. G. V. Roulland. In-8. de 4 feuilles ½. Impr. de Poisson, à Caen. — À Caen, chez Poisson; à Paris, chez Labé.*

Ross (Dr. Gustav), Handbuch der chirurg. Anatomie. 1. Abth. Chirurg. Anatomie der Extremitäten. gr. 8. (VIII u. 141 S.) Leipzig, *Brockhaus.* Geh. 1 fl.

Walther (Geh. Rath und Prof., Dr. Phil. Fr. v.), System der Chirurgie, II. Bd. 2. Lief. gr. 8. (6 und S. 129—330.) Freiburg, *Herder.* Geh. 1 fl. 35 kr. (I. u. II. Bd. 1. u. 2. Lief. 5 fl. 55 kr.)

Wunderlich (Prof. Dr. C. A.), Handbuch der Pathologie und Therapie. III. Bd. 2. Abth. Affectionen der Athmungsorgane. 2. Lief. gr. 8. (S. 209—416.) Stuttgart, *Ebner & Seubert.* Geh. 1 fl. 42 kr.

Zeitschrift des norddeutschen Chirurgen-Vereins für Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, unter Mit-Redact. v. Kiesewalter, Günther u. Dr. Frantz. Herausg. von Varges, Med.-Assessor. 1. Bd. 6 Hefte. gr. 8. (1. Heft VIII u. 144 S.) Magdeburg, *Baensch.* 3 fl. — Einzelne Hefte à 45 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.